

BAZA FARMAKOLOGII - EGZAMIN

LEKI PRZECIWKRZEPALIWE

1. Lekiem z grupy doustnych VKA (antagonistów witaminy K) jest:
 - a) acenokumarol
 - b) Warfaryna
 - c) heparyna drobnocząsteczkowa
 - d) A i B**
 - e) Wszystkie wymienione

2. lekiem z grupy NOAC (doustnym lekiem przeciwkrzepliwym niebędącym antagonistą wit. K) jest:
 - a) Rywaroksaban
 - b) Apiksaban
 - c) Edoksaban
 - d) Dabigatran
 - e) Wszystkie wymienione**

3. Efekt przeciwkrzepliwý leczenia heparyną niefrakcjonowaną (HNP) monitorujemy za pomocą:
 - a) APTT**
 - b) INR
 - c) PT
 - d) Anty-Xa
 - e) B i C

4. Efekt przeciwkrzepliwý leczenia warfaryną i acenokumarelem monitorujemy za pomocą:
 - a) APTT
 - b) INR
 - c) PT
 - d) Anty-Xa
 - e) B i C**

5. Terapeutyczna wartość INR w przypadku leczenia za pomocą VKA powinna wynosić:
 - a) 1,0-1,5
 - b) 1,5-2,0
 - c) 2,0-3,0**
 - d) 3,0-4,0
 - e) 4,0-10,0

6. Efekt przeciwkrzepliwý w przypadku zastosowania VKA pojawia się po:
 - a) Natychmiast
 - b) 24 h
 - c) 3-5 dniach**
 - d) 7 dniach

e) 1 miesiącu

7. Efekt przeciwkrzepliwy VKA można odwrócić poprzez podanie:

- a) FFP
- b) PCC
- c) Witaminy K
- d) A i B

e) Wszystkie wymienione

8. Do bezpośrednich inhibitorów czynnika Xa należy:

- a) Dabigatran**
- b) Rywaroksaban
- c) Apiksaban
- d) Edoksaban
- e) Wszystkie wymienione

9. Do bezpośrednich inhibitorów czynnika Xa należy:

- a) Fondaparynuks
- b) Rywaroksaban
- c) Apiksaban
- d) Edoksaban
- e) Wszystkie wymienione**

10. W celu profilaktyki zdarzeń zakrzepowych o podłożu miażdżycowym u dorosłych pacjentów z chorobą wieńcową lub objawową chorobą tętnic obwodowych, obciążonych dużym ryzykiem zdarzeń niedokrwiennych (łącznie z ASA w dawce 75 mg/d) wskazanie posiada rywaroksaban (Xarelto) w dawce:

- a) 2,5 mg 2x/d**
- b) 5 mg 2x/d
- c) 10 mg 2x/d
- d) 15 mg 1x/d
- e) 20 mg 1x/d

11. W profilaktyce udaru mózgu i zatorowości ogólnoustrojowej u dorosłych pacjentów z niezastawkowym migotaniem przedsionków zastosujesz rywaroksaban (Xarelto) w dawce:

- a) 2,5 mg 2x/d
- b) 5 mg 2x/d**
- c) 10 mg 2x/d
- d) 15 mg 1x/d
- e) 20 mg 1x/d

12. W profilaktyce udaru mózgu i zatorowości ogólnoustrojowej u dorosłych pacjentów bez zaburzonej funkcji nerek, z niezastawkowym migotaniem przedsionków zastosujesz rywaroksaban (Xarelto) w dawce:

- a) 2,5 mg 2x/d
- b) 5 mg 2x/d
- c) 10 mg 2x/d

- d) 15 mg 1x/d
- e) 20 mg 1x/d**

13. W profilaktyce udaru mózgu i zatorowości ogólnoustrojowej u dorosłych z przewlekłą chorobą nerek G4, z niezastawkowym migotaniem przedsionków zastosujesz rywaroksaban (Xarelto) w dawce:

- a) 2,5 mg 2x/d
- b) 5 mg 2x/d
- c) 10 mg 2x/d
- d) 15 mg 1x/d**
- e) 20 mg 1x/d

14. Największy profil bezpieczeństwa w postaci najmniejszego ryzyka jakiegokolwiek krwawienia występuje w trakcie terapii:

- a) Apiksabanem
- b) Rywaroksabanem**
- c) Dabigatranem
- d) Warfaryną
- e) Acenokumarolem

15. Efekt przeciwwkrzepliwy możemy odwrócić za pomocą idarucizumabu w przypadku terapii:

- a) Apiksabanem
- b) Rywaroksabanem
- c) Dabigatranem**
- d) Warfaryną
- e) Acenokumarolem

16. W profilaktyce udaru mózgu i zatorowości ogólnoustrojowej u dorosłych pacjentów bez zaburzonej funkcji nerek, z niezastawkowym migotaniem przedsionków zastosujesz dabigatran (Pradaxa) w dawce:

- a) 5 mg 2x/d
- b) 15 mg 1x/d
- c) 20 mg 1x/d
- d) 110 mg 2x/d
- e) 150 mg 2x/d**

17. W przypadku terapii apiksabanem (Eliquis) w celu zapobiegania niebezpiecznym interakcjom z innymi substancjami należy unikać stosowania:

- a) Soku grejpfrutowego
- b) Dziurawca zwyczajnego
- c) Klarytromycyny i ketokonazolu
- d) Werapamilu
- e) Wszystkich wymienionych**

18. W przypadku niewydolności nerek nie ma konieczności zmiany dawkowania następującego leku przeciwwkrzepliwego:

- a) Heparyny niefrakcjonowanej (HNF)**

- b) Heparyny drobnocząsteczkowej (HDCz)
- c) Rywaroksabanu
- d) Dabigatranu
- e) W każdym przypadku niewydolności nerek należy zmodyfikować dawkowanie

19. Efekt przeciwwkrzepliwy może odwrócić za pomocą siarczanu protaminy w przypadku terapii:

- a) Heparyną**
- b) Dabigatranem
- c) Rywaroksabanem
- d) Warfaryną
- e) Wszystkie wymienione

20. Przeciwwskazaniem do zastosowania leków przeciwwkrzepliwych jest:

- a) Aktywne klinicznie istotne krwawienie
- b) Świeże krwawienie wewnątrzczaszkowe, samoistne lub pourazowe krwawienie podpajęczynówkowe
- c) Niewyrównana skaza krwotoczna
- d) Niekontrolowane nadciśnienie tętnicze (180/110mm/Hg)
- e) Wszystkie wymienione**

21. HIT to powikłanie leczenia przeciwwkrzepliwego, które polega na zmniejszeniu liczby płytek krwi do poziomu (30-50 tys,) oraz zwiększeniu ryzyka zakrzepicy żyłnej i tętniczej po zastosowaniu:

- a) Heparyny niefrakcjonowanej (HNF)
- b) Heparyny drobnocząsteczkowej (HDCz)
- c) Antagonistów witaminy K (VKA)
- d) A i B**
- e) Wszystkie wymienione

22. Przed przetoczeniem KKCz (koncentratu krwinek czerwonych) oraz KG (koncentratu granulocytarnego) należy wykonać próbę zgodności, której data ważności wynosi:

- a) 12h
- b) 24h
- c) 48h**
- d) 1 tydzień
- e) 1 miesiąc

23. W przypadku przetaczania KKCz (koncentratu krwinek czerwonych) należy monitorować u pacjenta:

- a) Temp. ciała
- b) Tętno
- c) Ciśnienie tętnicze
- d) A i C
- e) Wszystkie wymienione**

24. Przetoczenie pacjentowi 1. KKCz (koncentratu krwinek czerwonych) podnosi poziom Hemoglobiny (Hb) średnio o :

- a) 0,5 g/dl
- b) 1 g/dl**
- c) 2 g/dl
- d) 3 g/dl
- e) 4 g/dl

25. Wskazaniem do przetoczenia KKCz (koncentratu krwinek czerwonych) u bezobjawowego pacjenta bez towarzyszących chorób współistniejących jest poziom hemoglobiny (Hb) poniżej:

- a) 5 g/dl
- b) 7 g/dl**
- c) 8 g/dl
- d) 10 g/dl
- e) 12 g/dl

26. Wskazaniem do przetoczenia KKP (koncentratu krwinek płytkowych) u pacjenta bez klinicznie istotnego krwawienia jest poziom płytek krwi poniżej:

- a) 10 tys.**
- b) 20 tys.
- c) 30 tys.
- d) 50 tys.
- e) 100 tys.

ANTYBIOTYKI

1. Do antybiotyków beta-laktamowych należy:

- a) Penicylina
- b) Cefalosporyna
- c) Karbapenemy
- d) Monobaktamy
- e) wszystkie wymienione**

2. Charakterystyczna wysypka u pacjentów z mononukleozą może pojawić się po zastosowaniu:

- a) Gentamycyny
- b) Ciprofloksacyny
- c) Ceftazydymu
- d) Karbapenemu
- e) Amoksycyliny**

3. Do cefalosporyn III generacji nie należy:

- a) Ceftriakson
- b) Cefotaksym
- c) Cefradoksyl
- d) Cefepim

e) C i D

4. Stężenia terapeutycznego w płynie mózgowo-rdzeniowym nie osiąga:

- a) Cefuroksym
- b) Ceftriakson
- c) Cefalaksyna**
- d) Cefepim
- e) Cefoperazon

5. Antybiotyk ten stosowany jest wyłącznie przy podejrzeniu lub potwierdzeniu zakażenia bakterią *Pseudomonas aeruginosa*. Jest to:

- a) Cefpodoksym
- b) Ceftibuten
- c) Cefiksym
- d) Ceftazydym**
- e) Cefotaksym

6. Antybiotyk o wąskim zakresie terapeutycznym, działający jedynie na tlenowe bakterie gram ujemne to:

- a) Aztreonam**
- b) Meropenem
- c) Imipenem
- d) Ertapenem
- e) Żaden z powyższych

7. Rzekomobłoniaste zapalenie jelit jest wywołane przez *Clostridium difficile*, bezskuteczne leczenie uprzednio innymi antybiotykami, wymaga zastosowania:

- a) Wankomycyny i.v
- b) Wankomycyny doustnie**
- c) Metronidazolu
- d) B i C
- e) Wszystkie wymienione

8. Do grupy antybiotyków aminoglikozydowych należą:

- a) Gentamycyna
- b) Tobramycyna
- c) Amikacyna
- d) Kanamycyna
- e) Wszystkie wymienione**

9. Ryzyko działania neurotoksycznego i oto toksycznego jest największe w wyniku stosowania:

- a) Amoksycyliny z klawulanianem
- b) Cefaleksyny
- c) Ciprofloksacyny
- d) Amikacyna

e) Żadne z wymienionych

10. Antybiotykiem podstawowym w leczeniu gruźlicy jest:

- a) Neomycyna
- b) Streptomycyna**
- c) Gentamycyna
- d) Amikacyna
- e) Tobramycyna

11. Wchłanianie tetracyklin z przewodu pokarmowego hamuje;

- a) Sok grejpfrutowy
- b) Obfity posiłek
- c) Inhibitory pompy protonowej
- d) Wszystkie wymienione
- e) Żadne z powyższych**

12. Tetracykliny odkładają się w tkance kostnej powodując zahamowanie wzrostu kośćca i przebarwienia uzębienia mlecznego. Ich stosowanie jest przeciwwskazane u kobiet ciężarnych, karmiących piersią oraz dzieci do 8 r.ż.

- a) obydwa twierdzenia są prawdziwe i pozostają w związku przyczynowo-skutkowym**
- b) obydwa twierdzenia są prawdziwe lecz nie pozostają w związku przyczynowo-skutkowym
- c) pierwsze twierdzenie jest prawdziwe, natomiast drugie jest fałszywe
- d) pierwsze twierdzenie jest fałszywe, natomiast drugie jest prawdziwe
- e) obydwa twierdzenia są fałszywe

13. U chorych z niewydolnością nerek, bez konieczności modyfikacji dawki, możemy zastosować:

- a) Tetracyklinę
- b) Minocyklinę
- c) Doksycyklinę**
- d) Tigecyklinę
- e) A i C

14. Do eradykacji H. pylori używana jest:

- a) Erytromycyna
- b) Klarytromycyna**
- c) Telitromycyna
- d) Azytromycyna
- e) A i B

15. Antybiotyk rezerwowy, używany do leczenia duru brzuszego, paradurów, bakteryjnych zapaleń opon mózgowo- rdzeniowych, w przypadku gdy nie ma możliwości zastosowania innych, lepiej tolerowanych leków, jest:

- a) Gentamycyna
- b) Doksyklina
- c) Tetracyklina
- d) Ciprofloksacyna
- e) Chloramfenikol**

16. Gray- baby syndrome (sinica, wzdęcia brzucha, zapaść obwodowa) to zespół objawów pojawiających się u noworodków i wcześniaków po przedawkowaniu:

- a) Ampicyliny
- b) Gentamycyny
- c) Karbapenemy
- d) Ciprofloksacyny
- e) Chloramfenikolu**

17. Wskazaniem do zastosowania tego antybiotyku są zakażenia wielolekoopornymi gronkowcami, enterokokami i pneumokokami. Przeciwwskazane w ciężkim uszkodzeniu wątroby. Nie przenikają do płynu mózgowo- rdzeniowego. Są to:

- a) Dalfoprystyna
- b) Kwinuprystyna
- c) Linezolid
- d) Wankomycyna
- e) A i B**

18. Antybiotyk stosowany miejscowo w celu eliminacji nosicielstwa MARS w przedsionku nosa to:

- a) Amoksycyklina
- b) Amoksycyklina z klawulanianem
- c) Piperacyklina
- d) Mupirocyna
- e) Cefuroksym**

19. Antybiotyk ten działa bakteriobójczo oraz pierwotniakobójczo, blokując syntezę DNA. Hamuje oksydazę aldehydową, z tego względu niewskazane jest jednoczesne spożywanie alkoholu przy jego stosowaniu. Jest to:

- a) Kwas fusydowy
- b) Izoniazyd
- c) kanamycyna
- d) Etambutol
- e) Metronidazol**

20. Ostre i przewlekłe biegunki wywołane zakażeniem bakteryjnym możemy leczyć:

- a) Nitrofurantoiną
- b) Furazydyną
- c) Lewofloksacyną
- d) Nifuroksadydem**

e) Wszystkimi wymienionymi

21. Fluorochinolony preferowane w leczeniu zakażeń dolnych dróg moczowych to:

- a) Ciprofloksacyna
- b) Levofloksacyna
- c) Enoksacyna
- d) Norfloksacyna
- e) C i D**

22. Lekiem z wyboru przy leczeniu zakażenia *Stenotrophomonas maltophilia*:

- a) Sulfasalazyna
- b) Kwas fusydowy
- c) Chloramfenikol
- d) Metronidazol
- e) Kotrimoksazol**

23. Lipopeptyd wykorzystywany głównie w leczeniu zakażeń skóry i tkanek miękkich, wymagający ostrożnego dawkowania w niewydolności nerek, działający na MRSA, VRSA, VISA, a także oporne enterokoki, to:

- a) Kolistyna
- b) Polimyksyna
- c) Daptomycyna**
- d) Tyrotrycyna
- e) Bacytracyna

24. W leczeniu pierwszego rzutu w gruźlicy stosujemy:

- a) Isoniazyd
- b) Rifampicynę
- c) Streptomycynę
- d) Etambutol
- e) Wszystkie wymienione**

25. W fazie wstępnej leczenia gruźlicy, trwający 2 miesiące, stosujemy:

- a) Isoniazyd
- b) Ryfampicynę
- c) Pirazynamid
- d) Etambutol
- e) Wszystkie wymienione**

26. W leczeniu trądu w postaci z dużą ilością bakterii wykorzystujemy:

- a) Kapreomycynę
- b) Cyklosterynę
- c) Dapson
- d) Klofazyminę
- e) C i D**

UKŁAD NERWOWY:

1. Do dożylnych środków znieczulenia ogólnego należy:

- a) Propofol**
- b) Sewofluran
- c) Podtlenek azotu
- d) Eter
- e) Wszystkie wymienione

2. Do anestetyków wziewnych należy:

- a) Propofol
- b) Tiopental
- c) Podtlenek azotu**
- d) Etomidat
- e) Ketamina

3. Dożylnym środkiem znieczulenia ogólnego o szybkim początku działania i bardzo szybkim potencjale wybudzania jest:

- a) Tiopental
- b) Propofol**
- c) Etomidat
- d) Ketamina
- e) Midazolam

4. Dożylny środek znieczulenia ogólnego przeciwwskazany w przypadku urazów czaszkowo – mózgowych ze względu na zwiększanie ciśnienia śródczaszkowego oraz szczególnie polecany u pacjentów z zagrażającą hipotensją, ze względu na podnoszenie ciśnienia tętniczego krwi to:

- a) Tiopental
- b) Propofol
- c) Ketamina**
- d) Etomidat
- e) Midazolam

5. W przypadku zatrucia lekami opioidowymi stosujemy:

- a) Nalokson**
- b) Flumazenil
- c) Acetylocysteinę
- d) Glukagon
- e) Kobalaminę

6. W przypadku zatrucia paracetamolem stosujemy:

- a) Nalokson
- b) Flumazenil
- c) Acetylocysteinę**
- d) Glukagon
- e) Kobalaminę

7. Do leków opioidowych należy:

- a) Morfina
- b) Petydyna
- c) Fentanyl
- d) Metadon
- e) Wszystkie wymienione**

8. Efekt farmakologiczny działania morfiny polega na:

- a) Analgezji
- b) Depresji oddechowej
- c) Zmniejszeniu perystaltyki przewodu pokarmowego
- d) Nudnościach i wymiotach

e) Wszystkie wymienione

9. Na zatrucie opioidami będzie wskazywało u pacjenta:

- a) Euforia
- b) Pobudzenie i lęk

c) Szpilkowate źrenice

- d) Tachypnoe
- e) A i C

10. W trakcie terapii NSLPZ (niesteroidowe leki przeciwzapalne) celem profilaktyki działań niepożądanych stosujemy:

- a) Leki przeciwwymiotne w pierwszych dniach terapii

b) IPP

- c) Leki przeczyszczające przez cały okres terapii
- d) Acetylocysteinę
- e) A i C

11. W trakcie terapii opioidami celem profilaktyki działań niepożądanych stosujemy:

- a) Leki przeciwwymiotne w pierwszych dniach terapii
- b) IPP
- c) Leki przeczyszczające przez cały okres terapii
- d) Acetylocysteinę

e) A i C

12. W przypadku bólu mięśniowo – szkieletowego lekiem stosowanym w pierwszej kolejności jest:

a) Paracetamol

- b) Aspiryna
- c) Morfina
- d) Drotaweryna
- e) Pregabalina

13. Ryzyko wystąpienia mielosupresji (agranulocytoza, pancytopenia) może pojawić się w trakcie terapii:

- a) Ibuprofenem
- b) Paracetamolem

c) Metamizolem

- d) Kwasem acetylosalicylowym
- e) Wszystkie wymienione

14. W przypadku bólu kolkowego w pierwszej kolejności stosujemy:

- a) Hioscynę
- b) Fentanyl
- c) Drotawerynę
- d) Gabapentynę

e) A i C

15. W przypadku bólu o charakterze neuropatycznym w pierwszej kolejności stosujemy:

- a) Pregabalinę
- b) Gabapentynę
- c) Amitryptylinę
- d) Duloksetynę

e) Wszystkie wymienione

16. W przypadku bólu u pacjenta chorego nowotworowo w pierwszej kolejności stosujemy:

a) Paracetamol

- b) Ibuprofen
- c) Pregabalinę
- d) Amitryptylinę
- e) Morfinę

17. Mechanizm działania NSLPZ polega na hamowaniu:

- a) COX – 1
- b) GABA A
- c) COX – 2
- d) NMDA

e) A i C

18. Środkiem miejscowo znieczulającym jest:

- a) Lidokaina
- b) Bupiwakaina
- c) Kokaina
- d) A i B

e) A, B i C

19. Mechanizm działania środków miejscowo znieczulających polega na blokowaniu kanałów:

- a) Potasowych
- b) Wapniowych
- c) Sodowych**
- d) Magnezowych
- e) Selenowych

20. Środki miejscowo znieczulające, takie jak lidokaina, podane dożylnie mogą wywołać niebezpieczne działania niepożądane w postaci:

- a) Całkowitego bloku serca
- b) Bradykardii
- c) Hipotensji
- d) Depresji OUN
- e) Wszystkie wymienione**

21. Benzokaina to środek miejscowo znieczulający wykorzystywany w:

- a) Tabletkach do ssania w celu zniesienia bólu gardła
- b) Proszkach do pokrywania bolesnych owrzodzeń skóry
- c) Prezerwatywach w celu opóźnienia wtrysku
- d) A i B
- e) Wszystkie wymienione**

22. Do roztworu środka miejscowo znieczulającego często są dodawane substancje o działaniu wazokonstrykcyjnym oraz wydłużającym efekt znieczulenia miejscowego w postaci:

- a) Glukagonu
- b) Adrenalinę**
- c) Hydrokortyzonu
- d) Magnezu
- e) Tyroksyny

23. Lekiem o działaniu anksjolitycznym (przeciwłękowym) oraz nasennym jest:

- a) Lorazepam**
- b) Buspiron
- c) Zopiklon
- d) Zolpidem
- e) Paroksetyna

24. Lekiem o działaniu anksjolitycznym (przeciwłękowym) jest:

- a) Fluoksetyna
- b) Wenlaflaksyna
- c) Gabapentyna
- d) Olanzapina
- e) Wszystkie wymienione**

25. Inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny to:

- a) SSRI
- b) SNRI**
- c) TCA
- d) MAOI
- e) Wszystkie wymienione

26. Swoistą odtrutką w przypadku zatrucia benzodiazepinami (np. diazepamem) jest:

- a) Nalokson
- b) Flumazenil**
- c) Acetylocysteina
- d) Glukagon
- e) Adrenalina

27. Efekt kliniczny działania beznodiazepin to:

- a) Zmniejszenie lęki
- b) Działanie nasenne
- c) Zmniejszenie napięcia mięśniowego
- d) Działanie przeciwdrgawkowe
- e) Wszystkie wymienione**

28. Mechanizm działania benzodiazepin polega na aktywacji:

- a) GABA A**
- b) NMDA
- c) COX – 1
- d) COX – 2
- e) A i B

29. Do leków o potencjale przeciwdrgawkowym należy:

- a) Karbamazepina
- b) Kwas walproinowy
- c) Diazepam
- d) Gabapentyna
- e) Wszystkie wymienione**

30. U pacjenta z uogólnionymi napadami padaczkowymi zastosowanie ma:

- a) Kwas walproinowy
- b) Fenytoina
- c) Lamotrygina
- d) Karbamazepina
- e) A i C**

31. Leki przeciwpsychotyczne pierwszej generacji to:

- a) Chlorpromazyna
- b) Haloperidol
- c) Olanzapina
- d) A i B**
- e) A, B i C

32. Atypowe leki przeciwpsychotyczne to:

- a) Kłozapina
- b) Arypiprazol
- c) Risperidon
- d) Olanzapina
- e) Wszystkie wymienione**

33. Pozapiramidowe działania niepożądane są obserwowane w trakcie terapii:

- a) Chloropromazyną
- b) Haloperidolem
- c) Olanzapiną
- d) A i B**
- e) A i C

34. Lek ten wykazuje dużą skuteczność u pacjentów chorych na schizofrenię, opornych na pierwszą linię leczenia. Wśród działań niepożądanych wymienia się ryzyko wystąpienia agranulocytozy, jednak nie powoduje motorycznych działań niepożądanych. Informacja powyżej dotyczy:

- a) Olanzapiny
- b) Kwetiapiny
- c) Kłozapiny**
- d) Risperdionu
- e) Wszystkie wymienione

35. U otyłego pacjenta chorującego na schizofrenię w terapii przewlekłej, w pierwszej kolejności zastosujesz:

- a) Olanzapinę
- b) Kłozapinę
- c) Arypirazol**
- d) Haloperidol
- e) Chloropromazynę

36. Skuteczność leków przeciwpsychotycznych wynika z blokowanie receptorów D2, jednak zablokowanie tych receptorów wywołuje niepożądane działania, w postaci zaburzeń motorycznych (ostre dystonie i późne dyskinezje) oraz zwiększonego wydzielania prolaktyny. Wymienione negatywne konsekwencje są obserwowane w trakcie terapii:

- a) Olanzapiną
- b) Kwetiapiną
- c) Arypirazolem
- d) Haloperidolem**
- e) Wszystkie wymienione

37. Efekty kliniczne leczenia przeciwdepresyjnego są widoczne:

- a) Natychmiast po włączeniu leku
- b) Po 24h terapii
- c) Po 2 tygodniach terapii**
- d) Po 6 miesiącach terapii
- e) Po 12 miesiącach terapii

38. Do selektywnych inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny nie należy:

- a) Fluoksetyna
- b) Sertralina
- c) Citalopram
- d) Wenlafleksyna**

e) Escitalopram

39. Do inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny i noradrenaliny należy:

a) Duloksetyna

b) Wenlafaksyna

c) Bupropion

d) A i B

e) Wszystkie wymienione

40. Inhibitorem wychwyty zwrotnego noradrenaliny jest:

a) Bupropion

b) Sertralina

c) Amitryptylina

d) Escitalopram

e) Wszystkie wymienione

41. Do klasycznych trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych należy:

a) Imipramina

b) Amitryptylina

c) Nortryptylina

d) Klomipramina

e) Wszystkie wymienione

42. Do antagonistów receptora monoamin nie należy:

a) Mirtazapina

b) Trazodon

c) Mianseryna

d) Moklebemid

e) Wszystkie wymienione

43. Reakcja serowa to charakterystyczne działanie niepożądane mogące wystąpić w trakcie terapii:

a) MAOI

b) SSRI

c) SNRI

d) TLPD

e) Wszystkie wymienione

44. Do działań niepożądanych SSRI należy:

a) Reakcja serotoninowa w połączeniu z MAOI

b) Nudności

c) Bezsenność

d) Utrata libido

e) Wszystkie wymienione

45. W leczeniu uzależnienia od tytoniu stosujemy:

a) Wenlafaksynę

b) Escitalopram

c) Bupropion

- d) Amitryptylinę
- e) Mirtazapinę

46. Leki stabilizujące nastrój to:

- a) Lit
- b) Karbamazepina
- c) Kwas walproinowy
- d) Lamotrygina

e) Wszystkie wymienione

47. Stężenie litu w surowicy należy utrzymywać w przedziale:

- a) 0,1 – 0,2 mmol/l
- b) 0,2 – 0,5 mmol/l
- c) 0,6 – 1,2 mmol/l**
- d) 1,2 – 1,5 mmol/l
- e) 1,5 – 2,0 mmol/l

48. Działania niepożądane działania litu to:

- a) Nudności
- b) Niedoczynność tarczycy**
- c) Utrata włosów
- d) Zmniejszenie klirensu kreatyniny
- e) Wszystkie wymienione

49. W leczeniu choroby Alzheimera zastosowanie mają:

- a) Memantyna
- b) Donepezil
- c) Rywastygmina
- d) Galantamina

e) Wszystkie wymienione

50. W leczeniu choroby Parkinsona zastosowanie mają:

- a) Lewodopa
- b) Ropinirol
- c) Bromokryptyna
- d) Selegilina

e) Wszystkie wymienione

CUKRZYCA

1. Mechanizm działania analogów GLP-1 polega na:

- a) Pobudzaniu wydzielania insuliny zależnie od stężenia glukozy
- b) Hamowaniu wydzielania glukagonu
- c) Opóźnieniu opróżniania żołądka
- d) Zmniejszenie apetytu

e) Wszystkie wymienione

2. Do analogów GLP-1 należy:

a) liraglutyd

- b). metformina
- c). linagliptyna
- d). akarboza
- e). gliklazyd

3. Działanie przeciwhiperglikemiczne wykazuje:

a). metformina

- b). empagliflozyna
- c). liraglutyd
- d). linagliptyna
- e). wszystkie wymienione

4. Mechanizm działania metforminy polega na:

- a). aktywacji transportera GLUT4
- b). nasileniu beztlenowej przemiany glukozy
- c). hamowaniu szlaku mTOR - działaniu antyproliferacyjnym
- d). redukcji śmiertelności z powodu chorób sercowo - naczyniowych
- e). wszystkie wymienione**

5. Działanie hipoglikemizujące wykazuje:

- a). insulina
- b). gliklazyd**
- c). metformina
- d). A i B
- e). Wszystkie wymienione

6. Lekiem pierwszego rzutu w przypadku cukrzycy typu II jest:

a). metformina

- b). gliklazyd
- c). akarboza
- d). insulina
- e). wszystkie wymienione

7. Dawka terapeutyczna metforminy wynosi minimum:

- a). 500 mg/d
- b). 850 mg/d**
- c). 1000 mg/d
- d). 1250 mg/d
- e). 1500 mg/d

8. Przeciwwskazaniem do stosowania metforminy jest:

- a). ostra niewydolność serca
- b). udar mózgu
- c). niewydolność nerek

d). niewydolność oddechowa

e). wszystkie wymienione

9. U pacjentów z cukrzycą typu II i towarzyszącą chorobą wieńcową, przewlekłą niewydolnością serca oraz przewlekłą chorobą nerek do terapii metforminą należy dodać:

a). empagliflozynę

b). kanagliflozynę

c). gliklazyd

d). akarbozę

e). A i B

10. Mechanizm działania inhibitorów kotransportera sodowo - glukozowego typu II tak zwanych flozyn polega na:

a). hamowaniu kotransportera sodowo-glukozowego typu II (SGLT-2)

b). ograniczeniu wchłaniania zwrotnego glukozy w cewce bliższej nefronu

c). obniżeniu progu nerkowego dla glukozy - wydalenie nadmiaru glukozy z moczem

d). właściwościach kardioprotekcyjnych i nefroprotekcyjnych

11. Przeciwwskazaniem do stosowania flozyn jest:

a). zakażenie układu moczowego (ZUM)

b). hipotensja

c). PChN G3

d). leczenie torasemidem

e). wszystkie wymienione

12. W przypadku niewydolności nerek (PChN G5,eGFR < 15ml/min) spośród leków doustnych u pacjentów z cukrzycą typu 2 można zastosować:

a) Metforminę

b) Empagliflozynę

c) Linagliptynę

d) Pioglitazon

e) Akarboza

13. Wskazaniem do zastosowania insuliny jest:

a) cukrzyca typu 1

b) Nieskuteczność leków doustnych (HbA1c> 7%) pomimo intensyfikacji leczenia

c) świeżo rozpoznana cukrzyca typu 2 z hiperglikemią > 300 mg/dl

d) Cukrzyca w ciąży

e) wszystkie wymienione

14. Insulinoterapia prosta polega na skojarzonym leczeniu lekami doustnymi oraz insuliną bazową początkowo w dawce:

a) 0,2 j./kg

b) 2 j./d

c) 10 j./d

d) A i B

e) A i C

15. Analog insuliny długo działający to:

- a) Glargina
- b) Degludec
- c) Aspart
- d) Glulizyna
- e) A i B**

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

- 1. Nadmierna aktywność angiotensyny II w organizmie człowieka wykazuje następujący wpływ:**
 - a). skurcz tętnic wieńcowych
 - b). przerost i włóknienie mięśnia sercowego
 - c). zaburza prawidłową funkcję śródbłónka naczyniowego
 - d). zwiększa wydzielanie aldosteronu
 - e). wszystkie wymienione**
- 2. Enzym odpowiedzialny za przemianę angiotensyny I i angiotensyny II to konwertaza angiotensyny (ACE). Leki blokujące konwertazę angiotensyny to:**
 - a). sartany (ARB)
 - b). inhibitory konwertazy angiotensyny (ACEI)**
 - c). beta-blokery
 - d). blokery kanału wapniowego
 - e). antagoniści receptora aldosteronowego
- 3. Leki blokujące receptor angiotensynowy AT1 i AT2 to:**
 - a). sartany (ARB)**
 - b). inhibitory konwertazy angiotensyny (ACEI)
 - c). beta-blokery
 - d). blokery kanału wapniowego
 - e). antagoniści receptora aldosteronowego
- 4. Aldosteron to hormon wytwarzany w korze nerek działający poprzez receptor aldosteronowy ni wywołujący w organizmie człowieka zmniejszenie diurezy, przerost i włóknienie mięśnia sercowego oraz działania arytmogenne. Leki hamujące receptor aldosteronowy to:**
 - a). sartany (ARB)
 - b). inhibitory konwertazy angiotensyny (ACEI)
 - c). beta-blokery
 - d). blokery kanału wapniowego
 - e). antagoniści receptora aldosteronowego**
- 5. Leki, których mechanizm polega na zmniejszeniu kurczliwości mięśnia sercowego i zwolnieniu czynności serca czego efektem jest zmniejszenie zapotrzebowania mięśnia sercowego na tlen a co za tym idzie mniejsza częstość epizodów bólowych i zwiększa tolerancję wysiłku w dławicy piersiowej to:**

- a). sartany ARB
- b). inhibitory konwertazy angiotensyny (ACEI)
- c). beta-blokery**
- d). blokery kanału wapniowego
- e). antagoniści receptora aldosteronowego

6. Leki hamujące napływ jonów wapniowych do komórek mięśni gładkich i obniżające ciśnienie tętnicze krwi poprzez zmniejszenie napięcia mięśni gładkich naczyń to:

- a). sartany (ARB)
- b). inhibitory konwertazy angiotensyny ACEI
- c). betablokery
- d). blokery kanału wapniowego**
- e). antagoniści receptora aldosteronowego

7. U pacjenta z chorobą niedokrwinną serca przewlekłą chorobą nerek, przerostem lewej komory serca i nadciśnieniem tętniczym w pierwszej kolejności zastosujesz:

- a). losartan
- b). indapamid
- c). peryndopryl**
- d). amlodypinę
- e). torasemid

8. U pacjenta po przebytym zawale mięśnia sercowego najrozsądniejsze połączenie leków na nadciśnienie tętnicze to :

- a). ramipryl i nebiwołol**
- b). losartan i amlodypina
- c). walsartan i indapamid
- d). zofenopril i hydrochlorotiazyd
- e). torasemid i eplerenon

9. Lek, który zmniejsza zapotrzebowanie mięśnia sercowego na tlen w wyniku czego zmniejsz częstość epizodów bólowych i zwiększa tolerancję wysiłku w dławicy piersiowej a dodatkowo posiada właściwości rozszerzające naczynia krwionośne przez wpływ na procesy syntezy tlenu azotu to:

- a). propranolol
- b). bisoprolol
- c). nebiwołol**
- d). metoprolol
- e). karwedilol

10. Lek, który zmniejsza zapotrzebowanie mięśnia sercowego na tlen, w wyniku czego zmniejsza częstość epizodów bólowych i zwiększa tolerancję wysiłku w dławicy piersiowej, a dodatkowo posiada właściwości rozszerzające naczynia krwionośne przez blokowanie receptorów alfa-1 adrenergicznych to:

- a) Propranolol
- b) Bisoprolol

- c) Nebivolol
- d) Metoprolol
- e) Karwedilol**

11. U pacjenta z blokiem przedsionkowo- komorowym III stopnia i towarzyszącą bradykardią nie zastosujesz:

- a) Bisoprololu
- b) Torasemidu
- c) Werapamilu
- d) A i C**
- e) wszystkie wymienione

12. U pacjenta z ostrą niewydolnością serca i obrzękiem płuc zastosujesz:

- a) furosemid
- b) torasemid
- c) werapamilu
- d) A i C**
- e) wszystkie wymienione

13. Bezwzględnym wskazaniem do zastosowania leków obniżających ciśnienie tętnicze krwi od pierwszej wizyty pacjenta u lekarza jest:

- a) nadciśnienie tętnicze 3 stopnia bez powikłań
- b) nadciśnienie tętnicze 2 stopnia plus towarzysząca przewlekła choroba nerek G3
- c) nadciśnienie tętnicze 1 stopnia plus towarzysząca cukrzyca
- d) A i B
- e) A, B, C**

14. U pacjenta, który zgłosił się na SOR z ciśnieniem tętniczym 220/130 mm/Hg oraz wykazuje dziwne, nieadekwatne do sytuacji zachowanie a w badaniu fizykalnym stwierdza się obustronne trzeszczenia nad polami płucnymi zastosujesz:

- a). urapidyl**
- b). nitroglicerynę
- c). kaptopryl
- d). A i B
- e). A, B i C

15. U pacjenta który zgłosił się na SOR z powodu bólu głowy oraz krwawienia z nosa dokonałeś pomiaru ciśnienia tętniczego które wynosi 175/110 w tym przypadku zastosujesz:

- a). urapidyl
- b). nitroglicerynę
- c). kaptopryl**
- d). A i B
- e). A i B i C

16. Do działań niepożądanych długotrwałego stosowania furosemidu i torasemidu należy:

- a). hiponatremia
- b). hipokaliemia
- c). hipokalcemia
- d). hipomagnezemia

e). wszystkie wymienione

17. Do działań niepożądanych długotrwałego stosowania indapamidu nie należy:

- a). hiponatremia
- b). hipokaliemia
- c). hipokalcemia
- d). hipomagnezemia

e). wszystkie wymienione

18. Do działań niepożądanych długotrwałego stosowania eplerenonu oraz peryndoprylu należy:

a). hiperkaliemia

- b). hipernatremia
- c). hiperkalcemia
- d). hipermagnezemia
- e). wszystkie wymienione

19. Przeciwwskazaniem do stosowania ramiprylu jest:

- a). ciąża
- b). zwężenie tętnicy nerkowej jedynej nerki
- c). obustronne zwężenie tętnicy nerkowej
- d). hiperkaliemia

e). wszystkie wymienione

20. Dihydropirydynowym blokerem kanału wapniowego IV generacji o najmniejszym ryzyku działań niepożądanych jest:

- a). werapamil
- b). diltiazem

c). lerkaniidypina

- d). amlodypina
- e). lacydypina